



Ένα συννεφιασμένο φθινοπωρινό απόγευμα πριν πέντε περίπου χρόνια, σε ένα νοσοκομείο της Νότιας Σκωτίας ένας κουρασμένος και αρκετά απηυδισμένος Μαιευτήρας βρίσκεται αντιμέτωπος με μια αποφασισμένη-για-όλα Πολωνή ασθενή.

Του Γεώργιου Κ. Μιχαλόπουλου*

Από τις εκφράσεις και τα αναφλοκκινισμένα πρόσωπα είναι προφανές ότι υπάρχει έντονη διαφωνία. Η κυρία βρίσκεται στη δεύτερη εγκυμοσύνη της, το θέμα συζήτησης ο τρόπος τοκετού και εξελίσσεται η εξής στιχομυθία:

“Μα γιατί κυρία μου θέλετε σώνει και καλά να γεννήσετε με καισαρική;”

“Γιατί ο γιατρός μου στην Πολωνία κος Χειρουργόφσκι μου το είπε ξεκάθαρα μετά την πρώτη καισαρική – *εγώ δεν μπορώ να γεννήσω φυσιολογικά.*”

“Και πού το βασίζει αυτό;”

“Δεν ξέρω ακριβώς αλλά ξέρει αυτός. Έχει ξεγεννήσει και τη μάνα μου, με ξέρει από μωρό, τον εμπιστεύομαι απόλυτα.”

“Γιατί κάνατε την πρώτη καισαρική;”

“Γιατί ο γιατρός είπε ότι όπως και η μάνα μου έχω στενή λεκάνη και δεν μπορώ να γεννήσω φυσιολογικά.”

“Είχατε ποτέ τραύματα στη λεκάνη, τροχαία ατυχήματα, πάθατε ραχίτιδα...;”

“Όχι.”

“Ξέρετε ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να κρίνουμε εκ των προτέρων πότε μια λεκάνη είναι

υπερβολικά στενή, ακόμα και με αξονική τομογραφία; Και ότι στατιστικά έχετε πιθανότητα πάνω από 70% να γεννήσετε φυσιολογικά, με λιγότερες επιπλοκές, γρηγορότερη ανάρρωση, κλπ. αν δώσετε στον εαυτό σας την ευκαιρία να δοκιμάσει το φυσιολογικό τοκετό;”

“ΕΓΩ ΘΕΛΩ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ!!! Αλλιώς θα πάω στην Πολωνία να γεννήσω αφού δε με καταλαβαίνει κανείς εδώ!”

...

Στην Ελλάδα

Επιστροφή στην Ελλάδα του σήμερα. Όπου και πάλι κάποιες γυναίκες παραπονούνται ότι “κανείς δεν τις καταλαβαίνει”. Αλλά από την ανάποδη. Ενώ οι ίδιες πασχίζουν να γεννήσουν χωρίς παρεμβάσεις, το “σύστημα” τις θέλει να κάνουν καισαρική, ειδικά μάλιστα όταν έχουν κάνει ήδη μία. Και προκειμένου να τις πείσει, χρησιμοποιεί όλων των ειδών τα επιχειρήματα αλλά πρωτίστως χρησιμοποιεί το φόβο. Φόβο ότι θα υποστεί επιπλοκές το μωρό, φόβο ότι θα πεθάνει η μαμά στη γέννα, φόβο ότι δε θα μπορέσει να κάνει άλλα παιδιά, φόβο ότι θα χάσει τη μητέρα της, φόβο ότι θα υποφέρει. Και συνήθως οι γυναίκες ενδίδουν. Και το ποσοστό καισαρικών συνεχίζει να ανεβαίνει.

Ο τρόπος που θα γεννήσει μια γυναίκα δεν είναι πάντοτε στο χέρι της. Δεν πάνε όλες οι εγκυμοσύνες όπως θα θέλαμε, δεν είναι όλες οι έγκυες το ίδιο υγιείς, η κύηση και ο τοκετός έχουν από τη φύση τους απρόβλεπτα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η παρέμβαση είναι όχι μόνο απαραίτητη αλλά σωτήρια. Η νεογνική και μητρική θνησιμότητα έχει βελτιωθεί θεαματικά τον τελευταίο αιώνα ακριβώς χάρη σε αυτές τις παρεμβάσεις. Όμως δεν χρειάζονται όλες οι γυναίκες κάποιου είδους ιατρική πράξη για να φέρουν στον κόσμο υγιή παιδιά. Ούτε είναι απαραίτητο πάνω από τα μισά Ελληνόπουλα να γεννιούνται με καισαρική για «να εξασφαλισθεί η καλή τους υγεία».

Ο ρόλος του γιατρού

Ο ρόλος του ιατρού είναι να συμβουλεύει ποιά παρέμβαση χρειάζεται, σε ποιον και πότε, ώστε να διορθωθεί τυχόν παρέκκλιση από το φυσιολογικό. Να συμβουλεύει, όχι να αποφασίζει. Πλην περιπτώσεων αντικειμενικής αδυναμίας, την απόφαση την παίρνει πάντα

ο ασθενής βάσει της εμπειριστατωμένης άποψης και των στοιχείων που του παρουσιάζονται. Και ο γιατρός είναι υποχρεωμένος είτε να τη σεβαστεί είτε να παραπέμψει σε άλλο συνάδελφο, αν διαφωνεί ριζικά με αυτή την απόφαση. Χωρίς αντιπαραθέσεις, χωρίς εκφοβισμούς, χωρίς πικρίες – έτσι απλά.

Στη ζωή μας παίρνουμε όλοι καθημερινά σοβαρές αποφάσεις βάσει των δεδομένων που έχουμε. Ο καθένας μας μπορεί να κρίνει τα ίδια δεδομένα διαφορετικά από τον διπλανό του. Για παράδειγμα, το ποσοστό ρήξης της μήτρας κατά τον φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική (VBAC) είναι περί το 0,74%. Για κάποιον αυτό είναι αμελητέο, για άλλον σημαντικό. Ο πρώτος μπορεί να δει το VBAC ως καλή ιδέα, ο δεύτερος ως τρέλα. Όμως και οι δυο πρέπει να έχουν το δικαίωμα να διαλέξουν αυτόνομα τι θέλουν να κάνουν, χωρίς εκφοβισμούς και χωρίς φανατισμούς.

Ο φανατισμός

Ο φανατισμός άλλωστε είναι πάντοτε κακός σύμβουλος σε ό,τι αφορά τη λήψη σωστών αποφάσεων. Στο χώρο των επιλογών τοκετού, φανατισμός υπάρχει άφθονος, ειδικά από ζευγάρια που, έχοντας πέσει θύματα του “συστήματος” στο παρελθόν, προσπαθούν πάση θυσία να πείσουν για τα καλά του φυσιολογικού τοκετού. Έχουν άδικο; Προφανώς και όχι, η φανατική στάση όμως είναι αντιπαραγωγική. *Το VBAC δεν είναι για όλους* - μπορεί να είναι για πολλούς, αλλά όχι για όλους. Το αν είναι ιατρικά κατάλληλο για μια γυναίκα κρίνεται βάσει επιστημονικών στοιχείων και αποδείξεων, όχι επειδή “η κολλητή μου το έκανε και πήγαν όλα μια χαρά”. Όσο άδικο είναι να αναγκάζουμε μια έγκυο να κάνει καισαρική υπό το καθεστώς του φόβου, τόσο άδικο είναι να τίθεται υπό πίεση να δοκιμάσει κάτι που μπορεί να την τρομάξει, να προτιμά να αποφύγει ή, ακόμα χειρότερα, είναι ιατρικά ακατάλληλο για την ίδια.

Κάποια στιγμή θα πρέπει και στη χώρα μας να αρχίσουμε να λαμβάνουμε όλοι υπόψη τα επιστημονικά στοιχεία όταν αποφασίζουμε για την υγεία μας. Και οι γιατροί και οι ασθενείς. Το να εφαρμόζω μια θεραπευτική παρέμβαση, από καισαρική ως τη χορήγηση αντιβίωσης, βάσει όχι του τι λένε τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα αλλά του τι πίστευε ο υπερήλικας Καθηγητής μου ή τι πιέσεις μου ασκεί η ασθενής μου, είναι όχι μόνο λάθος, είναι πλημμελής άσκηση της Ιατρικής. Με τον ίδιο τρόπο το να διαλέγω θεραπεία βασισμένη στο τι έκανε η θεία της κουνιάδας μου κι έγινε καλά, τη στιγμή που ζούμε σε μια εποχή που η πληροφορία είναι τόσο εύκολα προσβάσιμη είναι τουλάχιστον αφελές.

Ρωτήστε...

Ρωτήστε τους γιατρούς σας, ψάξτε πληροφορίες για την υγεία σας, μην αποδέχεστε μοιρολατρικά ό,τι σας λένε οι ειδικοί και οι “ειδικοί” αλλά μη μπαίνετε και σε λογικές φανατισμού. Απαιτείστε να σας πείσουν. Εάν δεν μπορούν να σας πείσουν συζητήστε το θέμα περαιτέρω ή με άλλους. Και βεβαιωθείτε ότι οι αποφάσεις για την υγεία σας τελικά ταιριάζουν στις δικές σας ανάγκες, όχι του “συστήματος”.

Η του κυρίου Χειρουργόφσκι επί του προκειμένου...

****Ο Dr Γεώργιος Κ. Μιχαλόπουλος, DRCOG BSCCP, είναι Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος. Μπορείτε να βρείτε περισσότερα άρθρα του και λεπτομέρειες για το βιογραφικό του στο www.gynaikologia.gr***